23.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 26 juin 1857,

Par Lucien-Théodore LEUDET,

né à Pont-Audemer (Eure),

DOCTEUR EN MÉDECINE,

ancien Élève des Hôpitaux de Paris,

Médaille d'Argent (Choléra de 1854).

ÉTUDE

SUR

L'ULCÈRE RONGEANT DU COL DE L'UTÉRUS

(Ulcère cancériforme ou cancroïde des auteurs modernes).

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 31.

1857

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN. MM.

Anatomie	....
Physiologie	BÉRARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Pharmacie	SOUBEIRAN.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale	J. CLOQUET. DENONVILLIERS.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	GRISOLLE.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY, Examinateur. TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale	VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON. JOBERT DE LAMBALLE, Président.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Secrétaire, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.
BARTH.
BÉCLARD.
BECQUEREL.
BOUCHUT.
BROCA.
DELPECH.
DEPAUL.
FOLLIN.
GOSSELIN.
GUBLER.
GUENEAU DE MUSSY.
JARJAVAY.

MM. LASÈGUE.
LECONTE.
ORFILA.
PAJOT.
REGNAULD.
A. RICHARD.
RICHET.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU.
VERNEUIL, Examinateur.
VIGLA, Examinateur.

ÉTUDE

SUR

L'ULCÈRE RONGEANT

DU COL DE L'UTÉRUS

(Ulcère cancériforme ou cancroïde des auteurs modernes).

Les affections carcinomateuses du col de l'utérus furent de tout temps connues, étudiées et traitées par les médecins, qui les rangeaient toutes dans un même groupe sous le nom d'*affections cancéreuses*. Ce groupe comprend des affections différentes que dans ces derniers temps on a cherché à distinguer les unes des autres.

Depuis longtemps un fait avait frappé les praticiens; ils avaient remarqué que certains cancers accomplissaient leur tâche de destruction en suivant une marche régulièrement progressive, tandis que d'autres affections, offrant à peu près la même physionomie, produisaient beaucoup moins vite l'altération générale de la constitution, la cachexie des cancéreux. Ces affections paraissaient en outre moins rebelles à l'action des agents thérapeutiques et avaient en un mot une apparence de bénignité relative.

Cette vue toute clinique a été fortifiée par les travaux modernes et spécialement par les recherches microscopiques, qui, en faisant connaître la structure intime des tissus normaux et anormaux, ont

permis d'établir des divisions plus nettes dans l'organisation des tumeurs et des ulcères.

Des travaux récents ont démontré que certaines affections de l'utérus offrent réellement tous les caractères microscopiques et pathologiques du cancer, à savoir la présence de cellules et de globules d'un aspect particulier, et une tendance déplorable à envahir les tissus environnants et à produire dans l'économie une intoxication générale.

D'autres affections, présentant les caractères les plus effrayants en apparence, tels que bosselures, douleurs lancinantes, tendance même à l'envahissement, diffèrent du cancer en ce qu'elles n'offrent pas les cellules qui le caractérisent anatomiquement, et qu'elles ne mènent pas comme lui à une infection générale. M. le professeur John Hughes Bennett, d'Édimbourg, dans son ouvrage *On cancerous and cancroïd growths* (1849), admettant cette division, décrit deux espèces de productions malignes : les *productions cancéreuses* et les *productions cancroïdes*. Cette division anatomique et clinique tout à la fois est applicable aux affections cancéreuses et pseudo-cancéreuses du col de l'utérus.

Le premier groupe, celui des productions cancéreuses véritables, ne m'occupera pas ; et je n'étudierai ici qu'une subdivision du deuxième groupe de lésions que le professeur Bennett appelle *productions cancroïdes* ou *productions cancéreuses épithéliales,* à savoir l'*ulcère rongeant* du col de l'utérus, diversement dénommé par les auteurs.

L'*ulcère rongeant* du col de l'utérus est assez rare ou du moins a été rarement bien observé et bien décrit. En 1854, étant externe dans le service de M. Rayer, j'ai été à même d'observer une femme atteinte de cette affection. Depuis lors mon attention a été portée sur ce sujet, et d'après le conseil de M. Rayer, j'ai entrepris les recherches que je soumets à la bienveillance de mes juges. Les difficultés du sujet auraient peut être dû m'en détourner : car jusqu'ici, au point de vue de sa cause, de sa marche et de sa nature intime,

l'ulcère rongeant du col de l'utérus est resté assez mal déterminé. On l'a presque toujours confondu avec l'ulcère cancéreux véritable; mon but est d'exposer simplement le résultat de premières études sur un sujet plein d'intérêt.

Ce n'est que dans ces trente dernières années, que l'on a décrit sous un nom particulier, *cancroïde* du col de l'utérus, un ulcère *primitif,* à marche envahissante, et dont la terminaison est presque toujours fatale; ulcère que l'on a séparé de celui qui résulte des progrès du cancer véritable : les auteurs anglais se sont beaucoup occupés de cet *ulcère rongeant du col* de l'utérus, qu'ils décrivent sous des noms divers. En 1821, Charles Clarke (*Observations on diseases of females*) en donne une bonne description sous le nom de *Corroding ulcer*. MM. Ashwell, dans son *Traité sur les maladies des femmes* (1843); James Bennett (1845), dans son ouvrage traduit par M. Aran; Valshe (*Nature and treatment of cancer,* 1846), reproduisent la description de Clarke sans y rien ajouter.

En Allemagne, Busch (*Das Geschlechten den Weiber,* t. IV, p. 852 et suiv.) décrit également cette affection du col de l'utérus, et l'appelle *ulcère herpétique malin,* en raison d'une idée étiologique spéciale. M. Heyfelder (*Medicinisches Correspondent-Blatt*) cite deux observations de cette même maladie, que reproduit la *Gazette médicale* (1835, page 312).

En France, cette affection a été successivement appelée *ulcère cancéreux* ou *cancériforme, phagédénique, rongeant, cancroïde, noli me tangere* du col de l'utérus. M. Duparcque, dans son livre des *Altérations organiques de la matrice,* cite deux exemples de cette maladie, dont un appartient à M. Blaud, qui le consigna en juin 1834 dans la *Revue médicale.* Dans ces dernières années, M. Lebert, qui a vu plusieurs faits de ce genre, en rapporte un accompagné d'autopsie, dans le 2e volume de sa *Physiologie pathologique.* M. Robert, adoptant complétement les idées de M. Lebert, parle aussi de cette affection dans son excellente thèse de concours pour l'année 1848. Enfin je dois à l'obligeance de M. Ad. Richard une

observation très-curieuse de la maladie qui nous occupe. Jointes à celle que j'ai recueillie dans le service de M. Rayer, ces observations me permettront de présenter un tableau assez exact de l'*ulcère rongeant* qui attaque le col de l'utérus.

Clarcke nomme cette affection *corroding ulcer of the os uteri;* après lui, les auteurs anglais, tels que MM. Ashwell, James Bennett, Valshe, la décrivent sous le même nom : seulement ils font mieux connaître sa nature, et rangent la lésion anatomique dans la classe des *productions épithéliales malignes* de John Bennett, d'Édimbourg. Nous avons vu comment l'appelait Busch, guidé par une vue étiologique que rien ne démontre suffisamment. M. Heyfelder indique cette affection sous le nom d'*ulcère phagédénique*. Quand à MM. Duparcque et Lebert, ce dernier principalement, ils donnent à la maladie un nom qui fait pressentir sa nature et sa structure intime : pour eux, c'est un *ulcère cancroïde* affectant le col de l'utérus, et analogue aux *cancroïdes* de la peau.

Pour moi, j'ai cru devoir conserver le nom adopté par les auteurs anglais, parce que ce nom, qui exprime parfaitement le caractère et la marche de l'affection, ne préjuge en rien sur sa nature, que les travaux des micrographes modernes ont sans doute élucidée, mais sur laquelle restent encore bien des doutes et des divergences d'opinion.

D'après ce que nous venons de dire, il nous est assez facile de définir l'*ulcère rongeant* du col de l'utérus. C'est une affection essentiellement locale, de forme primitive, c'est-à-dire débutant par l'ulcération elle-même qui est son caractère pathognomonique; ayant une tendance destructive sur place très-prononcée, et en cela ressemblant beaucoup au cancer, mais en différant, en ce qu'elle n'infecte pas l'économie tout entière, et ne présente point des dépôts secondaires éloignés de la zone anatomique sur laquelle s'est portée son action, et est capable d'être arrêtée quelquefois par des cautérisations énergiques.

Cette définition est purement clinique, et ne tient compte que des

symptômes et de la marche de la maladie. Nous en avons rejeté avec intention les caractères sur lesquels tous les auteurs ne s'accordent pas. N'est-ce pas d'ailleurs sur la marche clinique de l'affection que doit surtout se porter l'attention du praticien? La succession des symptômes, le mode d'action des divers traitements mis en usage, permettront seuls au médecin de porter un diagnostic vrai, et l'empêcheront de prononcer ce terrible pronostic qu'entraîne fatalement après lui le cancer véritable. Quand nous traiterons de la nature de la maladie, nous passerons en revue les opinions des micrographes, et peut être pourrons-nous alors donner une définition plus synthétique de l'affection, en nous appuyant sur les caractères anatomo-pathologiques.

Une obscurité très-grande règne sur les causes des ulcérations utérines en général, et spécialement de celles qui nous occupent ici.

Clarcke dit que l'ulcère rongeant se développe surtout à 55 ans; jamais, dit-il, il n'a vu cette maladie se développer avant 40 ans. Notre observation, celle de M. Ad. Richard, une de celles de M. Heyfelder, et celle de M. Lebert, donneraient raison à l'auteur anglais, puisque dans ces quatre observations les femmes avaient de 50 à 60 ans. Dans le deuxième cas cité par M. Heyfelder, c'est, il est vrai, une femme de 32 ans dont il s'agit. Dans l'exemple de M. Blaud, la malade à 64 ans; mais elle avait perdu ses règles à 50 ans, et, deux ans plus tard, avait commencé à éprouver des dérangements du côté des voies génitales. L'observation de M. Duparcque est celle d'une femme de 38 ans. Enfin Busch prétend que cette affection peut se montrer à tous les âges; et pour lui, la cause de l'ulcère rongeant du col de l'utérus résiderait tout entière dans le vice herpétique : c'est là une vue toute spéculative qu'aucune des observations que nous rapportons ne confirme.

Ces contradictions et ces doutes se représentent pour toutes les autres causes prédisposantes que l'on pourrait invoquer. De même que pour les affections cancéreuses véritables de l'utérus, nous ne trouverons pour le sujet qui nous occupe qu'incertitudes, théories

v ans l'influence que pourraient avoir le tempérament, le genre de vie, les affections morales tristes, etc. Peut-être faudrait-il accorder une foi plus grande aux maladies utérines antécédentes, et spécialement aux accouchements répétés et laborieux, aux avortements qui auraient précédé le début de la maladie. Ainsi dans notre observation nous voyons que la femme qui en est l'objet fut mère quatre fois dans un espace de neuf années, et eut un accouchement fort pénible qui nécessita une opération manuelle.

Enfin des ulcérations ou des engorgements d'abord simples ne pourraient-ils pas, dans quelques cas, prendre un aspect plus grave, et passer à l'état d'ulcères cancroïdes ? M. Lebert ne le pense pas, et dit qu'il n'a jamais vu ces érosions et ces altérations superficielles, qui sont si fréquentes au col de l'utérus, passer à l'état d'ulcère rongeant.

Nous ne parlerons pas ici des symptômes qui sont propres à toutes les maladies utérines, que celles-ci soient inflammatoires ou spécifiques ; telles que la pesanteur dans les aines, les tiraillements dans les lombes, la fatigue, la lassitude dans la marche, la station debout, etc. etc.

Nous insisterons sur quelques signes particuliers, se rapportant plus spécialement à notre sujet, et sur ceux surtout qui sont propres à faire établir nettement un diagnostic entre l'*ulcère rongeant* et l'ulcère cancéreux proprement dit. C'est également ici que nous croyons devoir consigner les différentes observations que nous avons recueillies dans les auteurs, afin de montrer les symptômes les plus propres à éclairer le diagnostic de la maladie qui nous occupe. En comparant entre elles ces différentes observations, en groupant les signes de même ordre qu'elles nous fournissent, en mettant en regard les symptômes en apparence contradictoires qu'elles peuvent offrir, pour en faire une appréciation juste, et leur assigner leur véritable place, nous espérons arriver à une conclusion qui nous permettra de tracer un exposé fidèle de cette maladie encore si incomplétement décrite.

En commençant cette étude je ne peux mieux faire que citer l'observation consignée par M. Lebert, dans le 2e volume de sa *Physiologie pathologique.*

Une femme de 56 ans était atteinte depuis trois ans d'un cancer utérin qui l'avait réduite au marasme, en raison des nombreuses hémorrhagies qu'il avait amenées; elle succomba enfin à une longue agonie. L'autopsie faite avec le plus grand soin, ne montra pas d'autre lésion qu'une *destruction étendue du col utérin.* Le corps de l'utérus n'avait pas sensiblement augmenté de volume, et renfermait quelques corps fibreux peu volumineux. Aucun organe ne présentait de traces de tumeurs cancéreuses.

Le col de l'utérus, en majeure partie rongé; est *comme taillé à pic* sur un bord vaginal. Toute cette portion est d'un gris noirâtre, et couverte d'une sanie fétide, dans laquelle on reconnaît des granules moléculaires, des globules de sang déformés, des cristaux prismatiques, des globules graisseux, des globules granuleux, et quelques feuillets d'épithélium.

En examinant avec soin le tissu utérin qui entoure l'ulcère, on n'y reconnaît qu'une trame granuleuse de tissu utérin infiltré et ramolli, et beaucoup de vaisseaux remplis d'un liquide verdâtre, formé par le détritus de leurs parois. Dans quelques endroits du col, existe un tissu fibreux, blanchâtre, mêlé d'éléments fibro-plastiques, analogues à ceux que nous avons signalés dans le corps de l'utérus. *Nulle part* on ne découvre dans le corps de cette femme de tumeurs composées de tissu cancéreux.

Certes c'est là une observation type d'ulcère rongeant du col de l'utérus. On ne trouve dans la matrice de cette femme que les éléments physiologiques de l'organe, et nulle part on ne rencontre ces productions nouvelles que le cancer amène avec lui. L'ulcère rongeant du col de l'utérus a donc une structure anatomique et microscopique bien distincte de celle de l'ulcère cancéreux véritable.

Il n'y a pas là une substitution d'un tissu nouveau comme dans le cancer, mais une altération non douteuse d'un tissu normal, de la couche épithéliale superficielle du museau de tanche, et du tissu du col lui-même, altération due à un travail ulcéreux particulier.

Cette différence capitale dans la structure anatomique du cancer et du cancroïde justifie pleinement la division du professeur John Bennett, d'Edimbourg, et avec M. Lebert, nous appellerons *cancroïdes :* 1° l'*ulcère rongeant,* que celui-ci siége au col de l'utérus ou à la face ; 2° les *productions épidermiques* ou *épithéliales*, si fréquentes aux lèvres, à la langue, au scrotum, au col utérin lui-même, qui ont avec le cancer des analogies dans leur marche, mais qui s'en distinguent par leur composition anatomique.

Cet ulcère rongeant reconnaît souvent lui-même comme point de départ une altération épidermique, et il n'y a entre lui, tel qu'on l'observe au col utérin et à la face, et l'affection épidermique végétante et hypertrophique, d'autre différence que la tendance destructive bien plus prononcée dans l'ulcère cancroïde, tandis que la tendance à la propagation locale et à l'irradiation est bien autrement prononcée dans le cancroïde épidermoïdal proprement dit, qui est, du reste, le type du cancroïde. Avec M. Lebert, nous rangeons donc dans la classe des cancroïdes ou cancers épithéliaux l'ulcère rongeant du col de l'utérus.

Il y a encore un caractère fondamental qui fera toujours distinguer cet *ulcère rongeant* des *ulcérations* qui résultent du cancer, c'est la structure de ses bords et de sa base. En examinant avec soin ces bords et cette base, on n'y voit que le tissu normal de l'organe généralement infiltré d'une matière blanche, grisâtre, que la compression ne fait pas sortir sous forme de suc touble et lactescent. L'examen anatomique simple, aussi bien que celui fait au moyen du microscope, y démontre les éléments de l'exsudation inflammatoire, non purulente, fibro-albumineuse ; mais il y a absence totale de tissu cancéreux, lequel au contraire ne manque jamais lorsqu'il s'agit d'un ulcère provenant d'une tumeur cancéreuse. Au reste Bayle et

Cayol, dans le *Dictionnaire des sciences médicales,* établissent-ils déjà très-nettement la différence qui existe entre les *cancers ulcérés* et les *ulcères cancéreux sans base cancéreuse* proprement dite, division ingénieuse et perspicace.

En poussant la dissection plus loin, on trouve ordinairement les parties au-dessous de l'ulcère rongeant dans leur état presque normal, épaissies quelquefois, et légèrement hypertrophiées, mais nullement altérées dans leur structure fondamentale ; tandis qu'au contraire les parties qui se trouvent dans les environs du cancer ulcéré disparaissent par absorption et par substitution.

Ainsi les caractères anatomiques et microscopiques de l'ulcère rongeant du col de l'utérus sont les suivants : nous prenons cette description dans le *Traité pratique des maladies cancéreuses* de M. Lebert.

C'est un ulcère rongeant avec absence de tissu cancéreux dans sa base, dans ses bords, à sa surface et dans son voisinage. Il est vrai qu'un observateur inattentif pourrait quelquefois prendre le tissu induré et calleux du col qui avoisine l'ulcère pour du squirrhe; mais l'absence de suc cancéreux infiltrant, les passages insensibles vers le tissu utérin sain, et l'examen microscopique surtout, suffiront pour lever les doutes. Ce dernier examen montrera dans ces ulcères et leur voisinage les éléments de l'inflammation, de la suppuration et des détritus nécrosés de tissu utérin. Malgré l'absence de vrai tissu cancéreux, ces ulcères tendent continuellement à s'agrandir en profondeur et en étendue, et amènent ainsi à peu près les mêmes accidents graves que l'ulcère cancéreux.

A la suite de cette description de l'ulcère rongeant du col de l'utérus, M. Lebert décrit deux autres formes, que peut affecter le cancroïde dans la matrice. Ces deux autres formes sont appelées par lui *cancroïde épidermoïdal végétant* et *ulcère épidermique* de l'utérus. Elles diffèrent de la première forme ou *ulcère rongeant simple,* en ce qu'elles sont constituées principalement, la première par des pa-

pilles recouvertes d'épithélium pavimenteux et des globes concentriques d'épiderme, la seconde par des végétations papillaires et épidermiques renfermées dans ses bords et à sa surface.

En résumé, l'ulcère rongeant du col de l'utérus est une maladie spéciale, distincte de toutes les autres ulcérations dont la matrice peut être le siége. Par ses symptômes, par sa marche principalement, par sa terminaison et son traitement, nous avons vu comment cette affection diffère du cancer ulcéré de l'utérus. Les caractères anatomiques et microscopiques établissent sa nature véritable, et montrent combien sa structure diffère de celle du cancer. Néanmoins des analogies très-grandes entre ces deux affections existent réellement; et c'est là ce qui rend très-difficile leur étude comparative.

M. Lebert formule ainsi ces analogies et ces différences :

1° *Analogies*. Tendance ulcéreuse et envahissante ; possibilité de la terminaison fatale par épuisement et infection putride, lorsque rien n'a pu s'opposer au progrès de l'ulcère cancroïde.

2° *Différences*. Structure et aspect différents ; composition microscopique tout autre également que dans le cancer ; absence enfin d'infection générale et de dépôts multiples et éloignés dans l'économie tout entière.

Voici maintenant l'observation que j'ai recueillie à l'hôpital de la Charité.

Salle Saint - Basile, n° 16, service de M. Rayer ; femme ***, mariée ; entrée le 1er août 1854, sortie le 20 novembre 1855 ; âgée de 54 ans ; domestique, née en Savoie.

Femme de haute stature, aux membres forts et robustes, quoique amaigrie par la maladie ; traits tirés, teint brun.

Vaccinée très-jeune, n'a jamais fait de maladie grave. Son père et sa mère sont morts dans un âge avancé ; sa mère succomba à une

maladie de très-longue durée, sur laquelle nous ne pouvons avoir aucun renseignement précis.

Les règles de la malade apparurent pour la première fois à l'âge de 17 ans, et, depuis cette époque, furent toujours régulières, durant huit jours pleins, sans jamais être mélangées de stries blanchâtres ou jaunâtres. Mariée à 24 ans ; à 27 ans, un premier enfant ; accouchement pénible, deux jours de travail sans grandes douleurs; la malade parle d'un enfant qui se présentait mal et qu'on fut forcé de retourner ; du reste, pas d'accidents consécutifs, et l'enfant vécut. Un an après ce premier accouchement, deuxième grossesse ; cette fois la malade accouche d'un enfant mort, très-grêle : depuis neuf mois qu'avaient cessé ses règles, elle s'étonnait de n'avoir jamais senti remuer son enfant. Un an et demi après ce deuxième accouchement, troisième grossesse heureusement terminée. Enfin, à 33 ans, quatrième et dernière grossesse également heureuse dans sa terminaison : les deux derniers accouchements se firent avec la plus grande rapidité, et à peine les premières douleurs se faisaient-elles sentir, que déjà l'enfant était au monde.

Dans l'intervalle de ces quatre grossesses, la malade se porte toujours parfaitement bien ; ses règles étaient normales, ni plus ni moins abondantes que de coutume. Jusqu'à 38 ans, elle conserve une santé excellente, vaquant sans relâche à des travaux fort pénibles à la campagne. A cette époque, sans cause appréciable, ses règles se suppriment, et pendant trois mois cessent de venir. La malade ne croyait pas devoir en attribuer la disparition à un nouvel état de grossesse. Au bout de ces trois mois, sans cause connue, tout à coup, pendant la nuit, à la suite d'une longue journée de travail, elle a une perte de sang très-abondante ; le sang coulait dans la chambre, et le lit était rempli de caillots. Cette hémorrhagie dure trois mois; et, si elle n'est pas aussi abondante qu'au début, elle ne manque pas cependant d'être assez notable, puisque la malade finit par ne plus mettre de linge sous elle, lasse d'en salir autant. Cette hémorrhagie affaiblit beaucoup la malade et la fait maigrir nota-

biement. Du reste, vivant à la campagne, elle ne consulte pas de médecin, ne fait rien pour arrêter ses pertes, et continue ses travaux. Au bout de trois mois, l'hémorrhagie cesse, et pendant huit ans encore, la santé paraît être complétement revenue. En 1846, les pertes reparaissent et forcent la malade de garder le lit pendant douze jours. On la saigne et on la place dans une position telle que la tête est dans une position déclive par rapport aux pieds. L'hémorrhagie de nouveau semble s'amender un peu, et la malade reprend ses travaux de domestique ; elle avait quitté la campagne pour Paris. De 1846 à 1852, il y a toujours chez elle un écoulement sanguinolent, variable de quantité, s'arrêtant quelquefois trois ou quatre jours, puis reprenant sa marche. En 1852, cet écoulement cesse complétement, et la malade peut se croire encore une fois guérie. En décembre 1853, survient une nouvelle hémorrhagie, et cette fois un liquide blanchâtre est mêlé au sang. Malgré ces hémorrhagies persistantes, un affaiblissement et un amaigrissement progressifs, la malade n'en continue pas moins son service. En juillet 1854, elle est forcée de prendre le lit, et, le 1er août suivant, elle entre à l'hôpital dans le service de M. Rayer, suppléé alors par M. Lallier.

Aux détails précédemment annoncés, nous ajouterons que la face est pâle; mais les chairs sont assez fermes, et l'embonpoint assez bien conservé. Il n'existe pas d'œdème. Les fonctions digestives s'exécutent d'une manière assez régulière ; parfois il y a un peu de constipation. Les organes thoraciques sont en bon état ; le cœur paraît avoir ses dimensions normales; il offre à la base un souffle doux coïncidant avec le premier temps. Ce souffle se retrouve dans les vaisseaux du cou. Les organes des sens ne présentent rien de particulier. Le sommeil est régulier mais léger. Pas de phénomènes hystériques ; on ne trouve point d'hyperesthésie ou d'anesthésie cutanée. Absence de vives douleurs hypogastriques ; seulement une sensation de malaise dans l'hypogastre, mais pas d'élancements. Le caractère est irritable. La malade a le plus vif désir d'être guérie de son affection, qui la préoccupe beaucoup.

L'urine extraite au moyen de la sonde ne présente rien d'anormal ; sans cette précaution, elle a été observée colorée par du sang. Par le toucher vaginal, on constate que le col de l'utérus, augmenté de volume, offre de la rénitence sans cependant être très-dur. La lèvre antérieure paraît légèrement tuméfiée, saillante ; le museau de tanche offre quelques légères inégalités, et le doigt ne peut pénétrer dans son intérieur. Cet examen ne provoque pas de douleur ; on peut soulever l'utérus, la malade étant debout, sans qu'elle se plaigne, et la main appliquée sur l'abdomen ne perçoit pas de tumeurs, qui puissent faire penser que l'organe est ou très-volumineux, ou le siége d'adhérences anormales, ou enfin de tumeurs. (Les parois abdominales, étant très-lâches, rendent cet examen assez facile.)

Par l'application du spéculum, on constate que le col est rouge, volumineux, facile à atteindre, sans qu'il paraisse y avoir abaissement. La lèvre antérieure est saillante ; le museau de tanche offre une ouverture transversale ulcérée, dont les bords présentent quelques cicatrices pareilles à celles qu'ont les femmes ayant eu des enfants, et en outre quelques saillies occupant les bords mêmes de l'orifice, et que l'on avait senties avec le doigt. Ces saillies n'ont pas l'aspect de chou-fleur ; elles ont une base large sans pédicule et sont plutôt d'un tissu plus pâle et moins vasculaire que le reste du col ; quelques-unes avaient l'aspect un peu fendillé. Elles existent aussi bien sur la lèvre supérieure que sur l'inférieure, et se prolongent dans la cavité du col, ce dont on s'est assuré à l'aide d'un spéculum bivalve, en écartant les lèvres du col. Ces saillies ne laissent pas écouler de sang pendant l'examen.

Le traitement local consista d'abord en cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent introduit dans le col et promené sur les bords de l'orifice. Ces cautérisations ont été répétées chaque semaine pendant un mois environ, et ont eu pour effet de faire disparaître les saillies, et de laisser à leur place des ulcérations superficielles réunies entre elles, de manière à n'en former qu'une seule,

et *paraissant comme creusées* sur le tissu du col. M. Rayer, reprenant le service, est frappé de l'aspect de cette ulcération ; il la montre à MM. Andral, Cazeaux, Giraldès, etc., et pense qu'elle pourrait bien être un exemple d'*ulcère rongeant* décrit par Clarke. Son opinion est partagée et on décide de l'attaquer avec le fer rouge.

Les cautérisations au fer rouge ne produisent pas de douleur ; elles sont pratiquées très-soigneusement et paraissent d'abord modifier avantageusement l'aspect de l'ulcération. Celle-ci se régularise sur ses bords ; le col paraît moins gros, mais sa cavité est plus béante par suite de la perte de tissu, et souvent on constate de petites hémorrhagies ou le suintement d'eau roussâtre après la cautérisation. Ces eaux roussâtres ne sont nullement fétides.

Vers la fin du premier trimestre du traitement, l'ulcération occupait les bords de la fente transversale du museau de tanche, et s'étendait dans la cavité du col : elle ne paraissait pas gagner beaucoup en profondeur. Sa couleur était presque toujours grisâtre à cause du détritus occasionné par la cautérisation avec le fer rouge (*eschare*).

On a examiné à diverses reprises, immédiatement avant une nouvelle cautérisation, les élements de la partie subjacente à l'eschare, et on y a trouvé en grande quantité des cellules épithéliales, surtout pavimenteuses. Dans l'eschare elle-même on trouvait les mêmes éléments épithéliaux, mais déformés et racornis, des granulations moléculaires en très-grande quantité, et des cristaux allongés, très-étroits, ayant l'aspect prismatique. Cet examen fut fait par M. Laboulbène, alors interne du service.

Depuis la fin du premier trimestre, les cautérisations au fer rouge furent moins fréquentes, et, sous l'influence d'un régime tonique (vin et extrait de quinquina, 4 portions par jour, etc.), la malade se trouve beaucoup mieux ; il n'y a plus d'hémorrhagies. L'ulcération toutefois reste stationnaire.

Dans le courant de mars 1855, de nouvelles hémorrhagies se renouvellent assez fréquemment ; elles épuisent la malade, mais cet

épuisement n'est pas accompagné de douleurs lancinantes ou térébrantes. On prescrit le repos au lit et des injections astringentes.

Dès que les hémorrhagies ont paru céder, les cautérisations au fer rouge ont été reprises, mais cette fois avec moins de succès que précédemment. Insensiblement l'ulcération gagne en profondeur, s'étend sur les bords des lèvres du museau de tanche, et les personnes qui voient fréquemment la malade trouvent que cette *ulcération a l'air d'être taillée dans l'épaisseur du col comme avec un emporte-pièce,* ou mieux une curette.

Les observations microscopiques répétées plusieurs fois sur le détritus du col ont toujours donné les mêmes résultats; on n'a jamais constaté l'existence de cellules à noyaux volumineux, réfractant fortement la lumière, et données comme caractéristiques du cancer véritable.

L'état général, loin de s'améliorer, se détériore au contraire insensiblement; la malade, quand elle se tient longtemps debout, éprouve de la lassitude générale, due très-probablement à son état anémique. Les hémorrhagies ou les pertes de sérosité roussâtre la fatiguent beaucoup, quoique leur quantité n'ait pas augmenté. Les cautérisations n'ont jamais produit d'accidents inflammatoires ou autres qu'on ait été dans la nécessité de combattre.

Enfin, quelque temps avant la sortie de la malade, le col s'était aminci *par suite de l'agrandissement de sa cavité, qui s'était comme évidée aux dépens de ses lèvres, et formait une sorte d'entonnoir* ou d'infundibulum. Toutefois l'utérus ne paraissait pas, à travers les parois abdominales, être surmonté d'aucune tumeur, et, quoiqu'ayant un aspect anémique, la femme n'avait pas la teinte jaune du cancer, au dire de toutes les personnes qui l'examinaient.

La malade, dont le degré d'irritabilité n'a fait que s'accroître, et qui prend l'hôpital en dégoût, sort, malgré les observations qu'on lui fait à cet égard, le 20 novembre 1855. Elle rentre chez elle, et ne fait aucun traitement. J'ai appris qu'elle avait succombé deux

mois après sa sortie, en présentant de nouvelles hémorrhagies et en s'affaiblissant de plus en plus.

L'autopsie n'a pu être faite.

Les signes que le col de cette femme a fournis au toucher, et ceux que le spéculum a dévoilés, sont déjà de nature à faire repousser l'idée d'un cancer ordinaire. En effet, si le col est hypertrophié, il n'est pas dur comme dans le cancer véritable; il est plutôt rénitent; le doigt ne rencontre pas ces bosselures, ces inégalités, si fréquentes dans le cancer.

Prendra-t-on pour des végétations cancéreuses ces petites saillies qui occupaient les deux lèvres du museau de tanche et l'intérieur du col lui-même? Leur marche, la manière prompte dont elles disparurent sous l'action du nitrate d'argent, repoussent cette manière de voir. Disparues à la suite de ces cautérisations légères, ces saillies ne reparaissent plus dans le cours de la maladie. Les végétations cancéreuses, lorsque des cautérisations énergiques les ont enlevées, repullulent bientôt, et sous leur masse, qui occupe tout le fond du vagin, font disparaître la forme du col, que le doigt ne peut plus retrouver. Ici rien de semblable : les saillies disparaissent pour ne plus se reproduire; à leur place, se montre *une ulcération qui gagne toujours en étendue, évide le col, et le ronge véritablement.* Cette ulcération repose sur une base peu étendue, légèrement indurée; au-dessus de cette base indurée, on ne constate rien d'anormal dans l'utérus qui ne paraît ni plus gros qu'à l'état sain, ni soudé à aucun viscère. Ce n'est pas là l'aspect que présente d'ordinaire le cancer qui affecte le tissu de la matrice. Enfin ces saillies ne laissent pas écouler de sang pendant l'examen au spéculum, et l'on sait que chez les malheureuses femmes atteintes de carcinome utérin, on craint souvent d'appliquer le spéculum, parce que précisément les champignons cancéreux produisent fréquemment des hémorrhagies qui peuvent être graves.

La marche et la terminaison de la maladie la rapprochent encore de l'ulcère rongeant. En effet le mal reste, jusqu'à la fin, complétement et exclusivement local; ce sont les hémorrhagies répétées qui paraissent avoir amené la mort en produisant l'anémie. Quant à cette infection de l'économie tout entière, cette cachexie cancéreuse si bien décrite par tous les auteurs, cette teinte caractéristique du cancer, etc., nous ne les retrouvons pas ici. Jamais on ne constata chez cette malade, le jour de son entrée comme le jour de sa sortie, des tumeurs soit dans le corps de l'utérus, soit dans d'autres parties de l'abdomen. Les effets du traitement lui-même semblent éloigner l'idée d'un ulcère cancéreux véritable; en effet, sous l'influence des cautérisations au fer rouge, un mieux sensible se fit sentir pendant plusieurs mois.

Enfin l'examen microscopique des détritus du col de l'utérus nous montre des éléments épithéliaux, mais jamais ces globules ou noyaux libres qui sont les éléments caractéristiques du cancer.

Les symptômes, la marche, le traitement lui-même, l'anatomie enfin, tout nous amène à admettre que nous avons eu affaire à un *ulcère rongeant* ou cancroïde du col de l'utérus.

Cette heureuse influence du traitement, dont nous parlions tout à l'heure, est bien plus évidente encore dans l'observation qui suit, et que nous devons à l'obligeance de M. Ad. Richard, agrégé de cette Faculté.

Il s'agit d'une dame de 55 ans, de Orly, près Choisy-le-Roi. Cette dame, vers la fin de 1854, fut amenée à M. Ad. Richard par le D[r] Verjus, de Paris. Jusque-là elle avait été soignée par le D[r] Bourdin, de Choisy.

Voici quels furent les résultats de l'examen de la malade, fait par MM. Verjus et Ad. Richard.

Au toucher on constatait tous les signes d'un cancer de l'utérus, c'est-à-dire que le col était entièrement déformé, doublé de volume, dur, mais ne présentant pas ces saillies végétantes si communes dans

le cancer. La dureté, assez facile à limiter dans la portion sous-vaginale du col, ne dépassait pas les limites de la réflexion du vagin; elle s'étendait seulement un peu plus haut en arrière.

A l'aide du spéculum (gros spéculum en bois), MM. Richard et Verjus découvrirent une large ulcération occupant toute la portion du col embrassée par l'instrument. Cet ulcère était très-distinct des ulcérations ordinaires du col de l'utérus; il était légèrement enfoncé, assez plat, à grosses saillies verruqueuses, à fond légèrement diphthéritique.

Comme antécédents de la maladie, nous devons noter des pertes de sang abondantes avec caillots, des douleurs hypogastriques et lombaires, etc.

Bien que le diagnostic de MM. Richard et Verjus fût *cancer de l'utérus,* cette forme d'ulcère leur parut de celles que le fer rouge ou tout autre caustique plus puissant encore était capable de modifier heureusement. Dans d'autres cas observés dans les hôpitaux, M. Richard avait manifestement vu l'influence salutaire du cautère sur ces formes d'ulcérations.

La malade resta donc à Paris. Un disque de *pâte de Canquoin* fut laissé à demeure sur le col de l'utérus pendant dix-huit heures, soutenu dans cette position par du diachylon, de la ouate et de la charpie. Nous n'insistons pas sur les grandes précautions qui furent prises pour préserver les culs-de-sac du vagin des atteintes du caustique. Le disque de pâte de Canquoin fut retiré au bout de dix-huit heures; la malade n'avait pas souffert un seul instant. Le repos absolu au lit fut continué pendant trois jours; le quatrième jour, l'eschare se détacha, et le cinquième on permit à la malade de retourner à Orly. Trois applications semblables de caustique furent faites, chacune à un mois d'intervalle. De cette manière, presque toute la portion sous-vaginale du col avait été enlevée sans douleur, sans hémorrhagie.

A la suite de ce traitement, la malade reprend rapidement ses forces, son embonpoint; les douleurs disparaissent complétement;

la santé, en un mot, est tout à fait revenue. Depuis trois ans, cette dame a été vue tous les deux mois par M. Ad. Richard, et la guérison ne s'est pas démentie. A la place de l'ulcère, le col présente une bonne cicatrice.

Est-ce là un ulcère cancéreux véritable ou un ulcère cancroïde? Les renseignements sur le début de l'affection nous manquent, et les symptômes eux-mêmes ne sont pas propres à établir nettement le diagnostic. L'absence de végétations, si fréquentes dans le cancer, peut faire pencher vers l'existence d'un ulcère rongeant. Le peu d'étendue de la base de l'ulcère militerait aussi en faveur de cette dernière affection, cette base indurée ne remontant pas au delà de la portion vaginale du col. Dans le cancer vrai, la base est en général plus épaisse, plus étendue, plus profonde, plus dure. Enfin, chez cette dame, le vagin était libre, n'était nullement rétréci; l'utérus ne paraissait pas soudé aux organes voisins. Mais c'est surtout dans le traitement que nous trouvons un argument contre l'hypothèse d'un cancer ulcéré. Ici la guérison a été obtenue avec une promptitude remarquable, et elle ne s'est pas démentie depuis trois années. Si cette guérison a été ainsi obtenue, c'est que le mal était local, strictement local, et que l'économie n'était pas sous le coup d'une infection générale due au cancer; rien ne pourrait, en effet, arrêter la cachexie cancéreuse, et aucune ressource thérapeutique, médicale ou chirurgicale, ne saurait lutter avec succès contre un mal général et diathésique, dont la localisation n'est que la branche et non la racine.

C'est surtout à ce point de vue du traitement que l'affection qui nous occupe dans ce travail offre un grand intérêt. Nous ne saurions insister trop fortement sur cette différence capitale entre le cancer et le cancroïde, à savoir : la localisation de celui-ci et la tendance fatale du premier à amener l'infection générale. Cette notion de la localisation du cancroïde est d'une grande importance pour l'avenir thé-

rapeutique de ce genre d'affections, car l'assurance du praticien est bien plus grande, lorsqu'il a la perspective de combattre un mal local, que lorsqu'il sait qu'il va avoir à lutter contre une diathèse comme le cancer. Ces réflexions nous sont tout naturellement suggérées par l'intéressante observation dont nous remercions vivement M. Ad. Richard de nous avoir fait la communication.

Il me reste maintenant à examiner les deux exemples de M. Heyfelder, et ceux de MM. Blaud et Duparcque.

Le traitement seul employé dans les deux cas suivants, que nous empruntons à l'ouvrage de M. Duparcque, et la guérison qui en résulta suffisent pour affirmer que dans ces deux exemples on n'avait nullement affaire à un cancer ulcéré de la matrice, mais bien plutôt à une ulcération spéciale de l'utérus, que les caractères présentés par le col des deux femmes observées permettent de rapprocher de ce que les auteurs appellent *ulcère rongeant* ou phagédénique ou cancroïde du col de l'utérus.

La première observation est due à M. Blaud (*Revue médicale,* juin 1834). Nous ne consignons que les détails les plus importants.

Ulcère cancéreux de l'utérus; cicatrisation prompte de l'ulcération sous l'influence de la décoction de suie employée en injections et en pommade.

Femme de 64 ans, perdant ses règles à 50 ans; deux ans plus tard, elle éprouve un sentiment de pesanteur dans les voies génitales, auquel se joint bientôt une leucorrhée intermittente irrégulière. A la fin, elle ressent des douleurs lancinantes, surtout à l'aine gauche, s'étendant au membre correspondant, et de la difficulté dans les excrétions urinaires et stercorales. L'écoulement devient continuel, ichoreux, sanguinolent, fétide. Sensation d'un froid glacial dans les lombes; sommeil nul; l'appétit diminue; la malade maigrit et s'affaiblit.

M. Blaud découvre par le toucher une *large ulcération* à la ré-

gion qu'occupe le col de l'utérus, qui a le volume d'une pomme de reinette, est bosselé et dur ; cet ulcère a 3 pouces dans son plus grand diamètre et 2 pouces dans son plus petit ; ses bords sont inégaux, durs, renversés en dehors, et divisés en plusieurs lobes par des fissures profondes. Un des lobes, situé à gauche, plus volumineux que les autres, forme une espèce d'anse, et se continue avec le reste du col de la matrice.

Sous l'influence des traitements ordinaires, de l'aconit, de la ciguë, le mal ne fait qu'empirer. M. Blaud commence le traitement par la suie le 11 mars. Quatre fois par jour, on injecte une décoction de deux fortes poignées de suie dans une livre d'eau (bouillie une demi-heure et passée avec pression, administrée tiède).

Le 22, l'ulcère a perdu de son étendue ; on joint aux injections l'application de pommade de suie (parties égales de suie et d'axonge).

Le 26, l'ulcération est réduite au quart de sa surface primitive ; ses bords sont affaissés, moins durs, plus égaux, et le volume du col est moindre. Les fissures ont disparu, les douleurs cessé, l'émission des selles et des urines est plus facile, le sommeil revient. M. Blaud remplace les injections par un arrosement continu de la même décoction de suie, au moyen d'un entonnoir à bout recourbé.

Le 10 avril, l'ulcération n'est plus sensible. L'utérus, dont l'engorgement a beaucoup diminué, est très-élevé, dur et squirrheux. Le 10 mai, il a repris sa souplesse et sa consistance normales; seulement le col n'existe plus, il est remplacé par une cicatrice, qui s'offre au toucher sous la forme d'une bourse globuleuse fermée par un cordon.

La seconde observation appartient à M. Duparcque lui-même.

Ulcère cancéreux de la lèvre antérieure du col de l'utérus, s'étendant dans l'intérieur de la cavité; traitements variés sans succès; cautérisation. Guérison.

Il s'agit ici d'une femme de 38 ans, ayant éprouvé du côté des or-

ganes génitaux les symptômes suivants : apparitions fréquentes de sang dans les intervalles menstruels, écoulement jaune, roussâtre; douleurs lancinantes dans la région sous-coccygienne. S'étant touchée elle-même, elle trouva sa matrice basse, son col inégal, douloureux, saignant, engorgé. M. Duparcque constata les signes suivants : la lèvre antérieure du col utérin est rongée par un ulcère à bords anfractueux, à fond grisâtre et verdâtre, rendu inégal par de petits mamelons d'un rouge-brun qui s'en élevaient. Cet ulcère pénètre jusque dans le col. La lèvre ulcérée présente seule une dureté squirreuse, qui va en s'amoindrissant à peu de profondeur; l'engorgement de la lèvre postérieure et du reste de l'organe est plus élastique; le toucher est très-douloureux et excite un écoulement de sang.

Après un traitement antisyphilitique général et local, continué pendant plus de trois mois, sans aucun résultat appréciable, on soumet la malade à des moyens hygiéniques propres à modifier favorablement son état général, qui est profondément altéré; puis M. Duparcque se décide à tenter des cautérisations sur le col : il fait une première application, large et profonde, de pierre à cautère; celle-ci fut très-douloureuse, et suivie de signes de métrite, qui fut combattue avec rapidité et succès. Huit jours après cette cautérisation, l'ulcère, qui paraît plus large et plus profond, est moins grisâtre, moins saignant, et la dureté de sa base semble être plus élastique. (Seconde cautérisation avec le nitrate acide de mercure.) Dès la quatrième cautérisation (vingt-quatrième jour du traitement), la surface de l'ulcère est rouge, granulée, ses bords assouplis. Le trente-huitième jour, l'ulcère a beaucoup diminué d'étendue, mais il a repris à sa partie interne une teinte grisâtre, et paraît là se creuser. A l'aide d'une tige de baleine large d'une ligne et demie, aplatie et légèrement creusée en gouttière, et introduite dans l'orifice utérin, afin de protéger la lèvre postérieure, M. Duparcque porte le crayon de nitrate d'argent jusqu'aux limites présumables de l'ulcère. Cette nouvelle cautérisation, douloureuse encore, ne pro-

duit qu'un léger suintement de sang. Deux autres cautérisations semblables sont faites à six jours d'intervalle. Après deux mois et demi de traitement et sept cautérisations, la guérison est complète.

Le col utérin est encore tuméfié, mais élastique ; il paraît comme taillé en biseau d'avant en arrière, et la place de l'ulcère n'est reconnaissable qu'à la dépression de la lèvre qui en avait été le siége, à son aspect lisse, à sa couleur bleuâtre et comme nacrée.

Voici maintenant les deux faits de M. Heyfelder, tels que les rapporte la *Gazette médicale* :

La première malade, âgée de 55 ans, avait perdu ses règles il y a douze ans ; l'autre, de 32 ans, blonde, était affectée de flueurs blanches depuis sa 18e année. Toutes les deux, auparavant toujours bien réglées, avaient eu des enfants; elles assurèrent n'avoir éprouvé dans le principe qu'un sentiment de chaleur au col de la matrice, qui, au bout de deux mois, s'était changé en une douleur brûlante, égale, fixe et continue. Il s'y joignait un écoulement blanc rougeâtre, d'une odeur particulière, qui de temps en temps était compliqué d'hémorrhagie. Plus tard il survint chez toutes les deux un écoulement non interrompu de l'urine, accompagné de fièvre hectique. Elles moururent dans le marasme, après un délire court et tranquille. Il est encore à noter que le bas-ventre se montrait entièrement aplati ; on n'y put découvrir aucune tumeur; la glande inguinale gauche était tuméfiée et douloureuse chez une de ces malades. M. Heyfelder, qui fut appelé comme médecin consultant dans les deux derniers mois de la vie, les trouva dans l'état suivant :

Excitation particulière, comme on l'observe chez les hystériques ; appétit bon, digestion facile ; selles difficiles ; on était obligé de les provoquer par des purgatifs ou des lavements : sommeil bon, quelquefois interrompu par l'humidité, suite de l'excrétion continue de l'urine ; les malades se promènent dans la journée. Par l'exploration

vaginale, on ne peut découvrir aucun vestige de la portion vaginale; elle était remplacée par une *surface ulcérée,* de la grandeur d'une pièce de 6 *crechs*, placée au même niveau que le corps de l'utérus, vers les symphyses du pubis. Le doigt explorateur arrivait par cette ouverture, dont les bords étaient inégaux, dans une cavité; en le retirant, il avait l'odeur de l'urine. Plus tard on découvrit, chez la femme la plus âgée, à côté de cette ouverture et entre l'utérus, une seconde ouverture par laquelle on arrivait à des parties lisses qui cédaient à la pression, et qui plus tard faisaient hernie hors de l'ouverture : l'exploration occasionnait toujours un peu de douleur.

Le traitement consista dans des bains, des injections faites avec une décoction de belladone et de l'eau de créosote; à l'intérieur, des calmants auxquels on associa plus tard l'extrait de quinquina; des lavements. Les injections produisirent toujours une sensation désagréable, et augmentèrent l'irritabilité des parties, sans diminuer l'écoulement, qui gardait toujours une odeur particulière. La créosote fut supprimée et remplacée chez une de ces malades par une solution d'alun, qui diminua pour peu de temps l'écoulement, et corrigea son aspect et son odeur. L'esprit de térébenthine paraissait diminuer l'écoulement continuel de l'urine.

A l'autopsie, on trouva chez la femme la plus âgée que l'ouverture conduisait dans la vessie, qui était rouge à l'extérieur et à l'intérieur, et si molle qu'on la déchirait en la détachant du péritoine. Cette ouverture, à bords inégaux, se trouvait près de l'insertion des uretères, qui étaient séparés de la vessie par l'ulcère, et produisaient ainsi l'écoulement continuel de l'urine. Par la seconde ouverture, on arriva dans la cavité abdominale : c'était une portion de l'intestin grêle qui faisait hernie. A côté de cette ouverture, se trouvait une très-petite partie de l'utérus; le reste était détruit. Les surfaces de l'ulcère étaient foncées et grenues. — La seconde autopsie donna le même résultat; seulement il y manquait la seconde ouverture.

A la suite de ces faits, l'auteur rapporte l'observation extraite d'un rapport judiciaire d'une femme de 33 ans, atteinte de la même maladie, chez laquelle la portion vaginale était déjà complétement détruite, et qui fut guérie par des injections de créosote étendue d'eau, faites deux fois par jour pendant six semaines; l'écoulement diminua et devint plus consistant, et enfin les surfaces de l'ulcère se cicatrisèrent.

M. Heyfelder remarque que cette maladie ne paraît pas être rare, vu qu'il a eu l'occasion de la voir deux fois pendant six mois. Il dit : « La symptomatologie, la *marche rapide* et l'autopsie, ont prouvé suffisamment que cette maladie n'est pas le cancer de la matrice. »

Le rédacteur de la *Gazette médicale*, qui rend compte de ces deux observations, termine en disant que ces deux exemples, tels qu'ils sont relatés par l'auteur, ne sont pas assez complets, assez concluants, pour décider si l'on avait affaire ou non à des ulcères cancéreux.

Il est certain que ces deux observations de M. Heyfelder sont assez difficiles à juger. D'un côté, les symptômes présentés par les deux malades, ce sentiment de chaleur au col de la matrice, qui au bout de deux mois s'était changé en une douleur brûlante, égale, fixe et continue, caractère sur lequel insiste Clarke dans sa description de l'ulcère rongeant; ces écoulements blanc rougeâtre, compliqués de temps en temps d'hémorrhagie ; ce col de l'utérus, dont toute la portion vaginale a disparu pour être remplacée par une large surface ulcérée ; l'absence, même dans les derniers temps de la vie, de toute tumeur abdominale, sont de nature à faire adopter l'idée d'un ulcère rongeant non cancéreux. D'un autre côté, ces soudures de l'utérus avec la vessie et l'intestin, les communications du premier avec ces derniers organes par de larges ulcérations, phénomènes que nous ne trouvons que dans ces deux exemples de M. Heyfelder, autorisent le doute le plus grand sur la nature véritable de ces deux affections. Dans notre observation, dans celle

de M. Richard, celle de M. Lebert, et les deux cas de M. Duparcque, l'utérus seul était lésé, et la lésion primitivement développée dans e col restait dans cette partie jusqu'à la terminaison bonne ou mauvaise, sans jamais gagner les viscères voisins.

Si nous avons emprunté aux différents auteurs les observations que nous venons de consigner, c'est pour établir nettement ce fait: à savoir que le col de l'utérus peut être le siége de deux ulcérations distinctes, qu'à tort on a qualifiées l'une et l'autre de cancéreuses. L'une est due au cancer proprement dit, aux progrès successifs de ce cancer dans la partie qui est attaquée, c'est l'ulcère cancéreux vrai ou carcinomateux ; l'autre est primitive et n'est pas précédée de l'engorgement de l'organe qu'elle envahit, c'est l'*ulcère rongeant* ou cancroïde.

Nous avons vu que la nature et la structure de ces deux ulcères sont différentes ; il nous est permis de tracer un tableau comparatif des symptômes, de la marche et de la terminaison de ces deux affections.

Dérangements dans la menstruation. Ce sont là des signes précieux au début d'une maladie de l'utérus. Alors que tous les autres manquent et que les symptômes locaux eux-mêmes sont douteux. un retard dans l'apparition des règles ou au contraire une époque menstruelle plus abondante que de coutume, une hémorrhagie survenant tout à coup sans cause connue dans l'intervalle des règles, sont autant de phénomènes qui doivent faire craindre une lésion grave de l'utérus. Ces hémorrhagies tantôt sont continues et peu abondantes, tantôt arrivent brusquement et avec une grande intensité, comme dans l'observation que nous avons recueillie. Ces pertes de sang sont communes aux affections carcinomateuses et cancroïdes du col de l'utérus ; peut-être sont-elles plus fréquentes dans l'ulcère cancroïde ou rongeant : et cette plus grande fréquence des hémorrhagies, qui constitue en grande partie la gravité de ces sortes d'ulcères, s'expliquerait par la disposition anatomique même du fond

de l'ulcération. M. Lebert a montré en effet que le fond de l'ulcère cancroïde, fond que recouvrent des détritus sanieux, grisâtres, assez épais, était éminemment vasculaire.

Une autre différence entre le cancroïde et le cancer affectant l'utérus se remarque encore dans la *fréquence des écoulements*. Le début des carcinomes utérins se trahit toujours par des écoulements de différente nature, tantôt leucorrhéiques, tantôt jaunâtres mélangés d'un peu de sang, et apparaissant à l'occasion d'une cause quelconque, coït, marche, course en voiture, etc.; puis lorsque le cancer s'ulcère, il s'écoule d'une manière à peu près continue une matière d'abord aqueuse, abondante, grisâtre ou rosée, matière qui augmente bientôt, devient sanieuse, puriforme, roussâtre, grisâtre, mélangée de détritus sphacélés ou sanguins; l'odeur en est infecte et *sui generis;* le contact de ces liquides est très-irritant. Des phénomènes tout à fait semblables ne se montrent pas dans le cancroïde de l'utérus; aussi les choses ne se passèrent pas ainsi dans l'observation 2. Chez notre malade en effet, sans être précédée d'écoulement d'aucune sorte, une hémorrhagie grave et abondante arriva d'emblée; et jamais on ne nota dans le cours de la maladie ces eaux roussâtres et fétides si fréquentes dans le cancer.

Si l'on en croit la description de Clarke, on trouverait dans le phénomène *douleur* un signe caractéristique de l'*ulcère rongeant,* et qui servirait à faire distinguer ce dernier de l'ulcère carcinomateux. Suivant l'auteur anglais, la douleur, dans le cas d'ulcère rongeant, ne serait jamais lancinante : elle se manifesterait par un sentiment de chaleur dans la région de l'utérus, qui se transformerait bientôt en la sensation produite par un charbon ardent. Clarke insiste beaucoup sur le caractère de cette douleur, et nous avons vu que dans les deux cas de M. Heyfelder ce même phénomène est noté.

L'aspect du col de l'utérus, la forme de l'ulcération, fournissent encore des caractères différentiels entre le cancroïde et le cancer; c'est du reste ce qui ressort de toutes les observations que nous avons citées.

Ainsi l'ulcération, dans tous les cas, occupait tout le pourtour de l'orifice du col ou tout au moins une lèvre de ce col. Le caractère de cette ulcération *est d'être en forme d'entonnoir;* son apparence est celle d'une plaie avec perte de substance, d'autant plus profonde qu'on se rapproche du centre de l'ulcère, d'une couleur rouge, quelquefois violette, tranchant avec le reste de l'organe, sa surface n'est pas fongueuse, végétante, comme dans l'ulcération qui résulte du cancer; mais elle est irrégulière, bosselée. Ce sont là autant de particularités qui distinguent l'ulcère rongeant ou cancroïde.

Enfin, dans la marche du cancer et de l'ulcère cancroïde, nous trouvons encore des caractères qui servent à les séparer. Tandis que l'ulcération cancéreuse, détruisant toujours les tissus, gagne les organes voisins, les soude entre eux, les perfore; tandis que l'affection diathésique faisant sentir ses effets, des dépôts cancéreux multiples apparaissent dans les principaux viscères; l'ulcère cancroïde n'agit que sur place, ne détruit que sur place, reste strictement local, marche plus lentement, ne mène pas à la cachexie, et lorsqu'il amène la mort, c'est par le fait des symptômes qui l'accompagnent et non par un véritable empoisonnement.

D'après ce que nous venons de dire, il est évident que la terminaison sera différente pour les cancroïdes et les cancers. Pour les premiers il y a des cas de guérison, et on devra toujours tenter un traitement énergique contre eux; pour les seconds, tous les efforts sont inutiles et la mort est inévitable. Les cas cités d'ulcères cancéreux guéris sont des cancroïdes véritables; c'était déjà l'opinion de Marjolin.

Ferons-nous maintenant un chapitre spécial pour le diagnostic de l'ulcère rongeant du col de l'utérus? Ce que nous avons dit répond déjà à beaucoup de questions que soulève l'étude du diagnostic. Certes, dans l'état actuel de la science, le diagnostic de l'ulcère rongeant ou cancroïde du col de l'utérus est une chose très-difficile. Peut-on, à la simple inspection, ou même en s'aidant des moyens ordinaires d'investigation, distinguer entre elles les affections can-

croïdes et cancéreuses du col? C'est là un problème que nous ne pouvons pas résoudre. M. Lebert, qui indique parfaitement les caractères anatomiques et microscopiques de l'*ulcère rongeant,* et qui les oppose à ceux que fournit le cancer, ne donne pas les moyens de distinguer par les symptômes ces deux affections. Les chirurgiens, il est vrai, s'accordent pour dire que le diagnostic des ulcérations cancéreuses de l'utérus est possible, facile même, par le toucher; seulement il est difficile d'exprimer les caractères distinctifs, que l'habitude apprend au praticien à connaître.

Quoi qu'il en soit, sans parler de cette forme spéciale de l'ulcération, *forme d'entonnoir,* de cette douleur particulière que Clarke admet presque comme pathognomonique, il est certain que le diagnostic de l'ulcère rongeant du col sera possible, si on tient compte surtout de la marche de l'affection; et que ce diagnostic sera rendu plus facile encore par les résultats que donneront les différents modes de traitement mis en usage. C'est donc sur le début et la marche de l'affection, sur l'influence des divers essais thérapeutiques qu'il faudra porter son attention, quand on voudra asseoir son diagnostic sur une base certaine. Ce début et cette marche de l'ulcère rongeant, nous en avons longuement parlé dans le courant de cette thèse.

Nous n'y revenons pas ici. Nous passons de suite au traitement de l'affection. Nous ne dirons rien du traitement palliatif; contre un mal aussi grave que l'ulcère cancroïde du col de l'utérus, il faut un remède énergique, et ce remède se trouve dans la cautérisation. D'après ce que nous avons dit de l'ulcère rongeant, il est évident qu'on devra l'attaquer avec d'autant plus de persévérance que bien qu'il soit susceptible de récidive *in situ,* il n'amène jamais l'intoxication. L'observation de M. Lebert, que nous avons citée, est des plus concluantes à cet égard.

Passons d'abord en revue les différents traitements dirigés contre l'ulcère rongeant, que nous trouvons dans les auteurs. M. Brémi dit voir obtenu une guérison par des injections faites avec l'acide cyan-

hydrique étendu (*Journal des progrès*) ; M. Blaud a guéri sa malade avec une décoction de suie employée en injection et en pommade ; M. Heyfelder a obtenu également une guérison par la créosote. Mais le seul traitement sur lequel on puisse compter consiste dans la destruction de la partie malade; cette destruction peut s'obtenir par la cautérisation. Dans le cas de M. Duparcque, la malade a été guérie par des cautérisations successives de pierre à cautère et de nitrate acide de mercure. M. Ad. Richard emploie la pâte de Canquoin, et dit que ce caustique lui a réussi dans un bon nombre de cas. L'observation que nous avons citée de cet habile praticien en est une preuve. Chez la femme qui fait le sujet de notre observation, M. Rayer crut devoir employer le fer rouge, et, sous l'influence de ce traitement énergique, la malade reprit sensiblement ses forces, et vit pendant quelque temps sa santé générale se rétablir, tandis que les phénomènes locaux sous la dépendance de l'utérus avaient également cédé ; bientôt cependant le mal reprit le dessus, et la mort arriva. Quoi qu'il en soit; et les détails de l'observation en font foi, on ne peut méconnaître l'heureuse influence qu'eurent sur la lésion du col utérin les cautérisations répétées au fer rouge. Nous devons ajouter que ces cautérisations ne causèrent jamais de douleur, et ne produisirent pas non plus ces accidents inflammatoires du côté de l'utérus et du péritoine que Lisfranc redoutait si fort. Ainsi cautérisations avec le fer rouge ou tout autre caustique énergique, tel que la pâte de Canquoin : telle nous paraît être la règle à suivre dans le traitement de l'ulcère cancroïde de l'utérus.